

通報先設置台帳

記入日：平成〇〇年〇月〇日

記載例

住所	金沢市 〇〇町〇番〇号 〇〇アパー	回線の種類	1. NTTアパロフ 2. その他()
電話	〇〇〇 - 〇〇〇〇		

回線の種類を選び、その他の場合は()内に回線名(例:NTTひかり回線等)も記入してください。

氏名	金沢 太郎	氏名	
生年月日	明・大・昭 1 年 1 月 1 日	生年月日	明・大・昭 年 月 日
性別	男・女	性別	男・女
血液型	A・B O・AB	血液型	A・B O・AB
かかりつけ病院	〇〇病院 電話: 〇〇〇-〇〇〇〇	かかりつけ病院	電話: -
主な病気	糖尿病・心臓病・高血圧 その他()	主な病気	糖尿病・心臓病・高血圧 その他()
麻痺の有無	麻痺(しびれて動かない)所に ○を付けてください。 右手・左手・右足・左足 その他()	麻痺の有無	麻痺(しびれて動かない)所に ○を付けてください。 右手・左手・右足・左足 その他()
要介護認定 障害の有無	要支援1 身体障害者手帳1級 (心臓)	要介護認定 障害の有無	

他に同居している人がいる場合、記入してください。

緊急時に駆けつけていただく方を記入

協力者	協力者①(利用者との関係	長男	(Tel) 076 - 〇〇〇 - 〇〇〇	合鍵の有無	
	氏名	金沢 次郎	(Tel) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇	有	無
	住所	金沢市〇〇町〇番〇号			
	協力者②(利用者との関係	友人	(Tel) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇		
	氏名	広坂 道子	(Tel) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇		
	住所	金沢市〇〇町〇番〇号			

地域包括支援センター以外に、緊急時に駆けつけていただける方がいる場合に記入してください。
※地域包括支援センターは協力員として必ず登録しております。
※記入する際は、必ずその方の同意を得てください。

緊急時に連絡する方を記入

緊急連絡先	第1連絡先(利用者との関係	長男	(Tel) 076 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	氏名	金沢 次郎	(Tel) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	住所	金沢市〇〇町〇番〇号	
	第2連絡先(利用者との関係	長女	(Tel) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	氏名	石川 花子	(Tel) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	住所	〇〇市〇〇町〇番〇号	
担当地域包括支援センター			
【			】 (Tel)

緊急時に連絡が取れる連絡先を記入してください。
基本的に、親族の方を記入してください(市外、県外に居住している方も可。どうしても緊急連絡先となる親族がない場合は、ケアマネージャー等でも可)。
※記入する際は、必ずその方の同意を得てください。